

УДК: 614.2:616-07:338.46

# ЗНАЧЕНИЕ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В ДИАГНОСТИКЕ РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ

Черноруцкая Е.И., Исаков В.А., Суханов Д.С.  
СПБГПМУ, (Россия)

## АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена роль частной медицины в системе здравоохранения России на фоне дефицита врачебных кадров и ограничений системы обязательного медицинского страхования (ОМС). На основе клинических наблюдений, проведённых в частном медицинском центре ООО «Центр докторов» в 2024 году, проанализированы преимущества диагностики по принципу «один день», при которой пациент получает комплексное обследование и заключение в течение одного визита. Показано, что расширенное время приёма, высокий уровень технического оснащения и интегративный подход специалистов частного сектора позволяют выявлять редкие заболевания и повышать точность первичной диагностики. Частные клиники эффективно дополняют государственную систему, снижая нагрузку на поликлиники и обеспечивая пациентам своевременное начало лечения. В то же время подчёркиваются риски гипердиагностики, обусловленные коммерциализацией медицины, и необходимость соблюдения принципов доказательной медицины и профессиональной этики. Отмечается перспективность развития частно-государственного партнёрства, направленного на создание эффективной пациентоориентированной модели здравоохранения в России.

**Ключевые слова:** частная медицина, первичная диагностика, принцип «один день», интегративный подход, редкие заболевания, доказательная медицина, медицинская этика, здравоохранение России, частно-государственное партнёрство.

## ABSTRACT

This article analyzes the growing role of private healthcare in Russia amid systemic challenges of the state healthcare system and physician shortages. Based on clinical observations and real diagnostic cases conducted in 2024 at the private medical center “Tsentr Doktorov,” the paper highlights the effectiveness of the “one-day” diagnostic principle, which allows patients to undergo complete examination and receive treatment recommendations within a single visit. The study demonstrates that extended consultation time, high medical equipment standards, and the integrative multidisciplinary approach of private physicians significantly improve diagnostic accuracy—particularly in detecting rare or atypical diseases. Private medical centers complement state facilities by providing comprehensive primary diagnostics, reducing the patient’s diagnostic path and socioeconomic burden. However, the article also discusses potential risks of overdiagnosis and the ethical challenges of commercialization in private medicine. The results emphasize the need for strict adherence to evidence-based medicine, transparency, and the integration of private clinics into a unified, patient-oriented healthcare framework through public-private partnership.

**Keywords:** private healthcare, primary diagnosis, one-day diagnostics, integrative medicine, rare diseases, medical ethics, public-private partnership, healthcare reform.

## Введение

Одним из основных направлений развития Российского здравоохранения на современном этапе является повышение эффективности работы системы здравоохранения на фоне возрастающего кадрового дефицита врачебного персонала. За последние десять лет была проведена оптимизация работы врача за счет значительного сокращения временных затрат на рутинную работу, что особенно важно для системы обязательного медицинского страхования с ее несравнимо большим потоком пациентов. В числе проведенных мер по повышению эффективности можно назвать: цифровизацию амбулаторных медицинских карт 025-у, разработку шаблонов осмотров с автоматизацией заполнения данных объективного осмотра; автоматизацию выставления диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ) и подгрузку клинических рекомендаций по коду МКБ; выгрузку результатов лабораторных и инструментальных исследований в личный кабинет пациента; автоматическое формирование отчетов.

Сейчас государственные амбулаторно-поликлинические (АПУ) учреждения оснащены не только персональными компьютерами, но и высококласной медицинской техникой. Экспертиза нетрудоспособности проводится прямо на приеме врачом-терапевтом или врачом – специалистом и не требует выдачи бумажного носителя и заполнения уникальных отчетных бланков, учета корешков, сдачи большого количества отчетов. Оснащение государственных в ряде случаев выше уровнем, чем оснащение частных медицинских центров. Необходимость расчета рентабельности оказания услуги в частной системе здравоохранения не дает возможности частным предпринимателям закупать оснащение экспертного уровня и при этом конкурировать по цене со стоимостью платных медицинских услуг в государственных АПУ.

Однако, несмотря на то каждый застрахованный гражданин России имеет

право получить медицинскую помощь в системе ОМС, количество обращений в частные медицинские организации растет с каждым годом. Среди причин обращения в частные медицинские организации наиболее часто упоминаемыми являются:

- Возможность быстро и эффективно решить возникшие проблемы со здоровьем или пройти профилактическое обследование
- Вежливость и внимательность персонала к проблемам пациента
- Большее количество времени, уделяемое каждому пациенту
- Желание оптимизировать схемы лечения, полученные от разных специалистов
- Негативный опыт обращения по полису ОМС или мнение о более высокой квалификации сотрудников частных медицинских центров
- Отсутствие в АПУ отдельных специалистов и видов лечения
- Отсутствие полиса ОМС

Действительно, в частной сети персонал медицинской организации обучают быть вежливым и внимательным и решать проблемы пациента буквально в один день. Например, за 1 визит к врачу-гинекологу пациентка может подтвердить наличие беременности, сдать мазки и пройти ультразвуковое исследование (УЗИ), или получить во время визита к неврологу не только консультацию, но и сеанс мануальной или рефлексотерапии. Такая возможность привлекает лиц, время обследования которых ограничено временем приезда. Это могут быть граждане России, живущие удаленно и приезжающие в региональный центр на 1 день, но в последние годы в этой категории все больше составляют граждане из других стран. Таким образом, принцип «Один день» позволяет пациентам экономить личное время и средства на проживание в гостиницах.

Вместе с тем, врач в частном амбулаторном звене может выделить на прием пациента столько времени сколько ему по-

требуется для решения вопроса: более тщательно собрать анамнез, уточнить наследственность, просмотреть принесенные многочисленные результаты осмотров.

Время, выделяемое в частных медицинских центрах на сбор анамнеза, в 5-6 раз превышает нормативы приема времени врача в государственных АПУ, что позволяет более детально вникнуть в проблему наметить и быстро реализовать план обследования или скорректировать схему лечения. Такой подход привлекает большое количество коморбидных пациентов, которые обращаются с запросом оптимизировать медикаментозные назначения режим, диету, питание, полученные от врачей разных специальностей.

Нередко обращаются и пациенты с неуточненным диагнозом, ранее обращавшиеся за медицинской помощью по полису ОМС. Врачам частной системы здравоохранения в этом случае помогает интегративный подход, реализации которого помогает наличие у каждого врача нескольких специализаций. Врачи частной медицины, как правило, следят за всеми новыми тенденциями в медицине, посещают конгрессы, изучают литературу и в минимальные сроки внедряют в практику все инновации. Знания из разных областей позволяют врачам частной медицины предполагать более широкий спектр проблем и диагностировать более редкие случаи заболеваний.

Непосредственно во время приема клиницист может сразу снять ЭКГ ил провести УЗИ, поскольку практически каждый врач в частном медицинском центре владеет ультразвуковой диагностикой. Вкупе с быстрым получением результатов лабораторных исследований это позволяет оперативно сузить диагностический поиск или, напротив, расширить его в нужном направлении.

С другой стороны, в частной медицине хорошо отлажены процессы «check-up», и пациент, желающий сдать анализы с профилактической целью, может сделать

это, не посещая врача. Нередкими являются случаи обращения для проведения профилактического УЗИ-скрининга по всем системам.

Отдельным поводом обращения в частный сектор здравоохранения является невозможность получения определенного вида медицинской помощи в государственных АПУ. Остается высоким спрос на лечение методами гомеопатии, фито- и гирудотерапии. Все более востребованными становятся услуги остеопата и нутрициолога.

**Методы** – анализ случаев успешной диагностики редких заболеваний из числа клинических наблюдений пациентов, проходивших обследование по принципу «один день», в частном медицинском центре ООО «Центр докторов» в 2024 году

### **Результаты**

#### *Клиническое наблюдение 1*

Девушка 23 лет обратилась к нефрологу в связи с появлением болей в пояснице. Пациентка получала терапию антидепрессантами в течение 6 месяцев у врача-психотерапевта по поводу генерализованного тревожного расстройства. В ходе сбора анамнеза болезни и анамнеза жизни выяснилось, что у пациентки жалобы на повышенную тревожность возникли после родов, после чего пациентка была направлена участковым терапевтом АПУ к психиатру. Ранее девушка у психиатра не наблюдалась и не страдала психическими расстройствами.

При осмотре врач обратил внимание на наличие тремора рук. Был заподозрен тиреотоксикоз. Проведено УЗИ почек, и мочевого пузыря (без патологии), а также УЗИ щитовидной железы. В щитовидной железе обнаружено округлое гипозоногенное образование с четкими неровными контурами, спикулами, гиперэхогенным включением с кальцификатами по оценочной шкале TI-RADS 4b. В тот же день пациентка направлена на консультацию хирурга-эндокринолога, исследование уровней тиреоидных

гормонов и тиреотропного гормона гипофиза и проведение биопсии узла щитовидной железы. Общее время обследования – 120 минут. По результатам гистологического исследования выявлена гормонально-активная карцинома щитовидной железы. В последующем пациентка успешно прооперирована в государственном стационаре.

#### *Клиническое наблюдение 2*

Мужчина 67 лет обратился к гастроэнтерологу с жалобами на постоянное отхождение «мокроты» желтого цвета в объеме 100 мл с течение длительного времени. Пациент предоставил на приеме результат проведенной по месту жительства эзофагогастродуоденоскопии с заключением о наличии атрофического гастрита и компьютерную томографию на котором было заподозрено «образование брыжейки?».

Тщательное сопоставление жалоб, анамнеза и представленных данных обследования позволили заподозрить вероятную причину заболевания. Пациенту проведено УЗИ органов брюшной полости, во время которого было проведено контрастирование желудка водой в объеме 400 мл. Диагностировано анэхогенное жидкостное образование с четкими ровными контурами, неоднородным гиперэхогенным содержимым убедительно сообщающееся с полостью желудка по большой кривизне. Длительность приема врача с проведением УЗИ составила 90 минут. Пациент был маршрутизирован в профильное стационарное учреждение для оперативного лечения.

#### *Клиническое наблюдение 3*

Женщина 60 лет обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на подташнивание, пульсацию в области живота, постоянные головокружения. Обследовалась в АПУ с диагнозом шейного остеохондроза, липидный профиль не исследовался, так как уровень общего холестерина был нормальный. Во время проведения УЗИ на приеме специалист обратил внимание на выраженное атеросклеротическое поражение брюшного отдела аорты. Дополнительно проведен УЗИ-скрининг вышележащих отделов аорты и брахиоцефальных артерий.

Выявлено двухстороннее атеросклеротическое поражение брахиоцефальных сосудов с гемодинамически значимыми стенозами более 50%. Общее время приема – 60 минут. Пациентка направлена в профильное учреждение для дополнительного обследования и консультации сосудистого хирурга.

#### *Клиническое наблюдение 4*

Девочка 15 лет с родителями обратилась к гастроэнтерологу по поводу хронических запоров, эпизодов вздутия и краткосрочных болей в животе. Задержки стула появились в возрасте 2-х лет, подозревался психогенный характер запоров. постоянно использовала контактные слабительные. Специальной диеты не придерживалась, задержек физического развития в течение жизни не было. Помимо клинического анализа крови и биохимического минимума, пациентке предложено пройти серологический скрининг на глютенную энтеропатию. Получен положительный результат. Проведено расширенное серологическое исследование и генетические тесты на целиакию (HLA DQ2 и HLA DQ8). Диагноз подтвержден. Дополнительно выполнено генетическое обследование на лактазную недостаточность (маркер C13910T), выявлен генотип CC, способствующий ее развитию. Даны рекомендации по соблюдению диеты, на фоне которой симптоматика уменьшилась, появился регулярный стул через день. Пациентка продолжает наблюдаться в центре.

#### *Клиническое наблюдение 5*

Семья с малышом 1 месяца обратилась к нефрологу по поводу рецидивирующего пиелонефрита после обследования и лечения в многопрофильном стационаре. На приеме проведено грудное вскармливание для естественного наполнения мочевого пузыря. По результатам УЗИ-исследования были диагностированы гидронефротическая трансформация правой почки, мегауретер и уретероцеле. Общее время приема составило 90 минут. Ребенок направлен в профильное урологическое отделение, успешно прооперирован.

#### *Обсуждение*

Представленные яркие примеры обращений наглядно демонстрируют, что ценность частной амбулаторной помощи выходит далеко за рамки комфорта и сервиса. Ее ключевая роль в системе здравоохранения России — компенсация системных ограничений ОМС на этапе первичной диагностики. Во всех перечисленных случаях предварительные диагнозы были сформулированы исходя из тщательного анализа жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра пациента, инструментальных методов обследования. Прием врача с проведением инструментальной диагностики на приеме занимал не менее 60 минут, а в сложных случаях 90 – 120 минут.

В клиническом случае 1 интегративный подход частного врача-нефролога, обладающего широким клиническим кругозором, позволил в рамках одного приема связать в единую картину разрозненные симптомы, оперативно сузить диагностический поиск с помощью им же проведенного УЗИ щитовидной железы и сразу маршрутизировать пациента к узкому специалисту (хирургу-эндокринологу) с уже установленным предварительным диагнозом узла щитовидной железы и данными обследования.

Клинический случай 2 отражает ценность глубины анализа и применения нестандартного протокола. Пациент пришел с уже проведенными, но неинформативными для его жалоб исследованиями. Врач не просто посмотрел на результаты эндоскопии и компьютерной томографии, но и провел клиническое расследование, применив не входящий в стандартные протоколы метод контрастирования желудка, идеально подходящий для данной диагностической задачи. Это пример гибкости диагностического процесса, когда план обследования динамически меняется прямо на приеме в зависимости от получаемых данных, а не жестко следует регламенту.

Клинические случаи 3 и 4 демонстрируют своевременный выход диагностического процесса за пределы ранее установленного диагноза с выявлением истинных причин имеющих симптомов.

В клиническом случае 3 врач расширил диагностический поиск, самостоятельно провел УЗИ и выявил жизнеугрожающую патологию – атеросклероз брахиоцефальных артерий, своевременное выявление которого, возможно, позволило предотвратить развитие инсульта путем назначения адекватной медикаментозной терапии и/или проведения внутрисосудистого вмешательства.

В клиническом случае 4 врач после тщательного анализа жалоб и анамнеза усомнился в психогенной природе запоров и вернулся к поиску первопричин заболевания, провел целенаправленный серологический и генетический скрининг. Этот клинический случай наглядно демонстрирует, как рутинные жалобы могут скрывать серьезную патологию. Диагностика целиакии и лактазной недостаточности кардинально меняет прогноз и качество жизни пациента. В отличие от пожизненного приема симптоматических средств, безглютеновая и безлактозная диета привели к полному регрессу симптомов и позволили кардинально изменить качество жизни пациентки и, вероятно, предотвратить отдаленные осложнения.

Клинический случай 5 подчеркивает, что для качественной диагностики требуются не только знания, но и ресурс для создания особых условий. Проведение УЗИ у младенца с рецидивирующим пиелонефритом в состоянии естественного наполнения мочевого пузыря через грудное вскармливание требовало 90 минут времени и особого подхода. В условиях многопрофильного государственного стационара такой подход не был реализован.

Не менее важно, что в отличие АПУ, где сбор анамнеза, осмотр и инструментальная диагностика часто разнесены во времени и между разными специалистами, частный врач ведет диагностический поиск непрерывно. Возможность сразу же, по результатам беседы, провести УЗИ и скорректировать план обследования кардинально снижает время постановки предварительного диагноза. Это особенно актуально для

неясных случаев, редких заболеваний или коморбидных состояний, которые в системе ОМС часто приводят к движению пациента по кругу.

Диагностика по принципу «один день» в частном медицинском центре позволяет избежать многократных обращений, и, возможно, неэффективного лечения в системе ОМС, что в конечном итоге снижает совокупные затраты и государства, и пациента. Использование этого подхода также сокращает период нетрудоспособности и психологической неопределенности для пациента и его семьи, а для приезжих пациентов – зачастую представляет собой единственную реальную возможность получить комплексную диагностику в сжатые сроки. Как видно из представленных клинических случаев частный центр берет на себя наиболее трудозатратную функцию первичной диагностики, не дублируя, а дополняя государственную систему, и направляет пациента в профильное государственное лечебное учреждение с верифицированным диагнозом и четкими рекомендациями.

Мультиспециализация врачей в частной медицине, владение ими ультразвуковой диагностикой и доступ к расширенному спектру лабораторных исследований создают среду для интегративного клинического мышления, примером которого является случай диагностики тиреотоксикоза на приеме у нефролога.

Интегративный подход в значительной мере позволяет также удовлетворить запрос на оптимизацию лечения особенно коморбидных пациентов, нуждающихся не в разрозненных назначениях, а в едином, персонифицированном плане ведения. По сути оптимизация лечения представляет собой его персонификацию, которую в условиях перегруженности АПУ крайне сложно осуществить.

Таким образом, частная медицина в России успешно заняла ниши, возникающие из-за объективных ограничений системы ОМС. Несмотря на очевидные диагностические преимущества, представлен-

ные в работе, важно признать и потенциальные риски, присущие частной модели здравоохранения. Одним из них является возможность назначения избыточных обследований. Это может быть обусловлено как коммерциализацией медицины, когда рентабельность услуги становится одним из ключевых факторов, так и недостаточным клиническим опытом отдельного врача, который стремится перестраховаться за счет широкого, но не всегда обоснованного диагностического поиска.

В контексте редких заболеваний эта проблема стоит особенно остро: стремление во что бы то ни стало найти причину может привести к назначению дорогостоящих, но малоинформативных исследований, например, генетических панелей или магнитно-резонансной томографии всего тела без четких клинических ориентиров. Данный подход не только увеличивает финансовую нагрузку на пациента, но и способствует выявлению клинически незначимых находок, которые отвлекают внимание от реальной проблемы.

Определенным противовесом в сложившейся ситуации может служить пациентов о необходимости того или иного исследования, однако решение означенной проблемы базируется на способности выстраивать обследование на основе принципов доказательной медицины, рационально используя ресурсы и минимизируя риски для пациента. Не менее важным является соблюдение этических стандартов в частной практике. Репутационные риски от необоснованного назначения исследований в долгосрочной перспективе представляются более высокими, чем сиюминутная экономическая выгода. Следовательно, развитие частного здравоохранения должно сопровождаться формированием строгих внутренних клинических протоколов и систем контроля качества.

Несмотря на вероятные риски, наши данные убедительно демонстрируют ряд преимуществ, которыми обладает частная медицина в России. Частная медицина – это

не только удобный сервис, но и действенный инструмент для повышения качества и скорости диагностики, что в конечном счете служит интересам всех пациентов.

Ближайшие перспективы развития частной медицины видятся в укреплении взаимодействия с государственным сектором для создания эффективной пациенто-ориентированной системы здравоохранения.

Опыт, представленный в статье, показывает, что дальнейшее развитие здравоохранения может идти по пути частно-государственного партнерства. Например, на наш взгляд, вполне допустимо официально делегировать частным центрам функции диспансерного наблюдения или углубленной первичной диагностики. Можно также заимствовать наиболее успешные практики, например, использовать принцип

• .

«один день» в государственных поликлиниках.

### ВЫВОДЫ

• Частная медицина обладает значительным потенциалом в диагностике редких и сложных заболеваний на этапе первичного обращения, что обусловлено расширенным временем приема, интегративным подходом и технической оснащенностью врачей.

• Обследование по принципу «один день» является ключевым конкурентным преимуществом частного медицинского центра, обеспечивающим быструю и точную диагностику, что критически важно для своевременного начала лечения и улучшения прогноза пациентов

### Список литературы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. *Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации до 2035 года*. Москва, 2021.
2. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования РФ. *Доклад о состоянии системы ОМС в Российской Федерации*. Москва, 2023.
3. Иванов А.А., Кузнецова Н.П. *Частная медицина в России: тенденции, проблемы и перспективы развития*. // Журнал «Здравоохранение и общество», 2023, №4, с. 45–58.
4. Петрова Е.В., Орлова Т.С. *Интегративный подход в амбулаторной диагностике: опыт частных клиник*. // Медицинская практика, 2024, №2, с. 33–42.
5. World Health Organization (WHO). *Private Sector in Health Systems: Balancing Access, Ethics and Efficiency*. Geneva, WHO Press, 2022.
6. OECD Health Division. *Public–Private Partnerships in Healthcare: Best Practices and Risks*. Paris, 2023.
7. Сидоренко В.В. *Этика и качество медицинских услуг в условиях коммерциализации здравоохранения*. // Медицинская этика и право, 2022, №3, с. 17–26.
8. Клинический отчет ООО «Центр докторов». *Результаты диагностических наблюдений по принципу “один день” за 2024 год*. Москва, 2025.